

阳虚、阴虚肠燥 5 个类型^[1]，中医治法虽以通下为原则，但必须辨明寒热虚实，慎用泻下之剂，明·张景岳将便秘分为阴结、阳结两类，“阳结者邪有余，宜攻宜泻者也，阴结者正不足，宜补宜滋者也”。笔者临床所见，便秘以中青年人居多，辨证多见气阴不足，脾失健运，常重用生山药调治，每获良效。《本草纲目》记载山药“益肾气，健脾胃，止泄痢，化痰涎，润皮毛”。山药为补虚类之补气药，性味甘、平，归脾、肺、肾经，不燥不腻，具有益气养阴，补脾肺肾，生津固精之功。山药炒用为治疗脾胃虚弱泄泻之要药，笔者取其生用益气养阴生津之功，气阴足，脾得健运。

参考文献

[1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 11.

刘纯的针灸学说

刘 东 明

(北京中医药大学针灸学院, 100029)

刘纯, 字宗厚, 明代(约 1358—1418 年) 陵陵(今江苏泰县、如皋一带) 人。其父淑渊, 为朱丹溪之高足。刘纯继承家学, 受朱丹溪影响较大, 著有《伤寒治例》1 卷、《玉机微义》50 卷, 《医经小学》6 卷, 《杂病治例》1 卷等。

《医经小学》为综合性医书, 参阅诸家学说, 集其精要, 以韵语形式编纂而成, 便于学习。全书分脉诀、经络、病机、治法、运气等 6 个部分。其中卷三为经络, 主要论述经络及经穴, 未述腧穴的位置、主治和针灸法, 并无新的内容; 卷五为治法, 其中有“针法”一节, 有一定参考价值。此外, 《玉机微义》载有灸法, 《杂病治例》、《伤寒治例》各证下都载有针灸法。

刘纯在针灸方面的贡献主要体现在对针法的临床实用性的研究, 总结并开创了一些简明实用的手法, 并在《杂病治例》中记载各种杂病的针灸方法, 或针或灸, 或补或泻, 简明扼要, 便于参考运用。

1 平针法说

平针法, 是一种补泻不甚明显的通治针法, 类似后世所称的“平补平泻”法, 为刘氏所创, 其歌曰: “按揉令气散, 陷穴故教深。持针安穴上, 令他嗽一声。随嗽归天部, 停针再至人。再停归地部, 待气候针沉。气若不来至, 指甲切其经, 次提针向病, 针退天地人。”(《医经小学·卷五》)

刘氏按曰: “先以揉按, 令其气散。次穴定, 力重些最好。右手持针, 安于穴上, 随令患者嗽一声, 左右用针, 转入天部, 皮肤之间也。少时左右进至人部, 肌肉之间也。再少时, 进至地部, 筋骨之间也。凡穴当一寸许, 如此作三次进之。大抵疼痛实泻, 麻痺虚补。经云: 针法手如握虎, 如待贵人。凡取穴手指, 前哲又有八法: 弹而怒之, 迎而夺之, 使经气胀满, 令邪气散而正气行也; 循而扪之, 随而济之, 抚摩上下, 见动脉之处; 摄而按之, 推而纳之, 以手指加力, 按所针之穴, 使邪气泄而易散, 病人不知其针; 爪而下之, 切而散之, 方寸既见, 其穴端正, 使针易入不差, 病人亦不知其痛。”

2 针刺补泻手法

刘氏的针刺补泻法, 不如烧山火、透天凉复杂而难以掌握, 比较简明实用。其歌曰: “补必随经刺, 令他吹气频。随吹随左转, 逐归天地人。待气停针久, 三弹更熨温。出针口吸气, 急急闭

其门。泻欲迎经取, 吸则内其针。吸时须右转, 依次进天人。转针仍复吸, 依法要停针。出针吹气, 摇动大其门。”(《医经小学·卷五》)

3 出针不可猛

刘氏对出针时强调要不出血。他说: “凡出针不可猛出, 必须作二三次, 须徐徐转而出之, 则无血, 若猛出者, 必见血也。”

平补平泻法为现代临床最为常用的方法, 尽管《灵枢》有云: “不盛不虚, 以经取之。”但并没有指出具体的操作手法, 至刘纯首创平针法, 明确了平补平泻法, 并运用于临床, 如《杂病治例》记载治疗风证“针以导气。”现代陆瘦燕观察, 烧山火、透天凉和平针 3 种手法对人体尿中肾上腺素、去甲肾上腺素及总 17-羟类固醇含量的影响, 发现尿激素含量在刺后有不同程度的增高趋势, 经方差分析, 3 种手法之间差异无显著性。说明补泻手法、平补平泻对机体都有调节作用。由于平补平泻较补泻手法更容易操作, 且同样有调节作用, 因此应用较多。

对“湿”的重新认识

张 晓 平

(武汉科技大学附属医院, 430064)

“水”有两个概念, “人无水不生”之水, 为津液, 即人体一切正常水液的总称; “湿聚, 清澈澄明者为水”之水, 为积液, 即水液代谢障碍而积于皮下、体腔的病理性之水。水液代谢障碍弥漫浸渍于人体组织中的状态被称为湿, 所以病理之水形成的基础为湿。津液为生命之源, 人类的生存离不开水, 人体的生理功能离不开津液。体外大环境湿度过大, 会影响体内小环境津液代谢障碍, 体内小环境津液代谢障碍, 机体对体外大环境湿度的敏感性就会增强。体内外环境不能维持机体正常水液的吸收、运行、输布、利用和排泄的相对稳定, 有害物质蓄积体内, 影响机体各大系统、组织器官、细胞、细胞器等生理功能, 各种疾病就有可能发生。因此, 体内水液代谢障碍, 代谢产物的蓄积, 就是湿邪的本质。由于各种特异性个体对湿邪敏感性及湿邪招引的它邪的差异, 或它邪诱发的湿邪在各种特异性个体内存在形式的差异, 人们罹患病证的种类各不相同, 但湿邪的存在是各种病证的共同基础或产物, 所谓“人无湿不病”。

为避免“湿”概念的混淆, 首先须明确“六气”与“六淫”中湿的致病(湿邪)与非致病(湿度)相对性, 本文取其致病性的六淫之湿(湿邪)概念, 因为非致病(湿度)也总是致病的潜在因素, 未致病时亦需防其蛰伏机体, 致病时亦需辨证求因, 分析其与外感六淫、内生五邪、疔气、内伤七情、饮食劳逸、痰饮、瘀血、结石及外伤、烫伤、冻伤、虫兽伤等其他致病因素关联性。

1 六淫、内生五邪致病, 或由湿作祟, 或生湿作祟

外感之湿, 或从口鼻而入, 干扰清气入肺, 从而影响宗气的生成、输布; 或从皮肤、肌肉而入, 干扰皮肤汗腺开阖, 干扰肌肉组织、细胞吐纳, 甚至干扰筋骨通利。内生之湿多由素体肥胖痰湿过盛, 或恣食生冷, 过食肥甘, 忧思劳倦, 内伤脾胃, 脾失健运不能为胃行其津液, 转输失职, 水津不化聚而成。

外湿、内湿形成虽有区别, 但临床表现经常不易区分, 且两者常相互影响。如湿邪侵入, 影响脾的运化, 内湿产生; 脾失健运, 内湿素盛, 亦易招致外感湿邪入侵。

湿阻滞经脉, 则头重如裹、身困、肢体沉重、关节重着疼痛

或屈伸不利;湿壅上焦,胸闷咳嗽;湿阻胸膈见胸膈满闷;湿阻中焦,脘腹痞满、食欲不振、口腻或甜、舌苔白腻;湿滞下焦,小腹胀满、便溏、小便淋涩不畅;水湿泛溢皮肤肌腠,发为水肿。

外感之风、寒、暑、燥、火致病无不与湿密切相关,典型的风湿、风寒湿诸证患者,机体内必有湿邪蛰伏,遇风(无论秋、冬、春季自然界之风,还是夏季室内冷气,均属寒凉之气,易散发体表汗液,散发机体热量)、遇寒,风湿相合或风寒湿相合而发病,如风寒湿痹。暑必挟湿,暑湿为病,身热不扬、烦渴、身重倦怠,苔黄腻。燥邪四季皆有,以秋季为盛,夏季湿邪蛰伏,遇秋燥,凝而为痰,或干咳,或痰稠难咯。火热易伤津耗气,津伤湿生,机体正常水液代谢障碍,有害物质难以排泄而蓄积,这就是湿邪的本质。所谓痰热咳嗽、气虚咳嗽,它们的病理基础就是津伤、津停,湿炼、湿凝为痰。

内生之风、寒、燥、火致病与湿关联更为密切。内风无湿不生,其眩晕、视物昏花、神昏、手足蠕动、皮肤瘙痒等典型证候,均离不开湿邪作祟。内寒既为湿所生,亦可生湿。脾肾阳虚,则气化功能减退或失司,阳不化阴,代谢功能减退或障碍,而致体内病理产物积聚或停滞,形成水湿、痰饮等病变。内燥既可由湿所化,亦可伤津致湿,津伤体内病理产物浓缩积聚或停滞,需以水治水,增津化湿排湿,湿去则津行,以濡润各脏腑组织、孔窍。内火伤津致湿,又为湿邪所助,五气化火湿为根基,五志化火湿为中介。

2 疠气无湿载,疫疠不会发生和流行

按照本文对湿的重新认识,疠气本身就是一类传染性很强的湿邪。疠气虽不同于六淫、痰饮、瘀血等其他病邪,一种疠气仅导致一种疫病发生,且临床症状基本一致,但是疠气与六淫、痰饮、瘀血等其他病邪一样离不开湿邪作祟,甚至其本身就是湿邪的一类。疠气大头瘟、虾蟆瘟、白喉、疫痢、霍乱、烂喉、天花、丹痧、小儿疫毒痢等疫病均与湿邪密切相关,可以说“无湿不成瘟”。

3 内伤七情致湿,湿致七情内伤

人受到突然、强烈或持久的情志刺激,并超过了自身生理调节范围与耐受能力,造成气机紊乱、脏腑气血阴阳失调时,机体水液代谢障碍致湿,可能会引起人的喜、怒、忧、思、悲、恐、惊等情志活动异常。

七情致病以心肝脾三脏失调为多见。过喜、惊吓、思虑劳神均可伤心,症见心悸、失眠、健忘,甚则精神失常,诸症均以湿邪为基础,津液为心血的组成部分,湿化津行,心神自安,故宁心安神方药中离不开利湿之品。郁怒伤肝,肝气郁结,症见两胁胀痛、善太息或咽中似有异物梗阻;在妇女月经不调、痛经、经闭等,或癥瘕、积聚等亦常发生;肝气上逆,出现呕血、面红目赤、晕厥,诸症与湿邪有直接的关联。思虑忧愁伤脾,脾失健运,见食欲不振、脘腹胀满、大便溏泻等典型的内湿之症必现。

4 饮食异常或劳逸失度皆可助湿生邪

饮食不节、饮食不洁、饮食偏嗜均为内湿产生之源,过饥则摄入不足,气、血、津液生化乏源,抗邪能力降低,湿浊内生,除面色不华、气短心悸、神疲乏力等外,它邪均因湿而发它病。过饱或暴饮暴食,致脾胃损伤,饮食停滞,初见噎腐吞酸、厌食、矢气、脘腹胀满或吐泻,久则成郁化热,聚湿生痰,常见面黄肌瘦、腹胀,五心烦热。过食肥甘,湿热内生,引致痼疽疮毒等。另外,由于百病均寓湿,故在疾病初愈阶段,脾胃运化水湿的功能尚

虚,若饮食过饱、吃不消化食物,或食热量过盛的食物,常可引起疾病复发,此称“食复”,可以理解为“湿复”,因湿而复发,与温病中的“灰中有火”理论类似。

劳力过度则伤气,日久气少力衰,气不运津,湿从中生,故见少气懒言、四肢困倦、神疲乏力等。劳神过度思虑太过伤心脾、耗心血,血少湿滞,故见心悸、健忘、失眠、多梦等心神失养之症;兼见纳呆、腹胀、便溏等脾不健运之症。房劳过度耗伤肾精,精少湿滞,症见腰膝酸软,眩晕耳鸣,精神萎靡,性功能减退或遗精、早泄、阳痿,月经不调或不孕、不育等。

5 痰饮、结石、瘀血为湿邪日久沉积而成

外感、内伤之湿,聚而为水、饮、痰,结石为几类湿邪沉积日久而成,故曰“痰饮、结石为湿之子”。痰不仅指有形之痰液,亦包括瘰癧、痰核和停滞于脏腑经络中未被排出的痰,此称“无形之痰”。痰饮多由六淫或饮食、劳逸、七情内伤,使肺脾肾三焦等脏腑气化功能失常,水液代谢障碍,水津停滞所致。可见水液代谢障碍弥漫浸渍于人体组织为湿在先,湿聚,清澈澄明者为水,水浊成饮,饮凝为痰在后。故痰饮诸证,应明确化湿为本,湿去痰饮便无根基。湿邪进入体内,沉积日久而为结石,一类留于肾与膀胱,一类留于肝胆,遇热邪或其他类湿邪,诱发泌尿系结石、肝胆结石诸症。

血液由营气和津液组成,营气全赖津液承载,津行营行,津停湿聚痰凝,营滞血瘀,就是“痰瘀相因”的机理。传统认为,血瘀形成包括两个方面:一因气虚、气滞、血寒等,使血行不畅而凝滞;二由内外伤、气虚失摄或邪热迫血妄行,造成血离经脉,积存体内而形成瘀血^[1]。应该明确,气虚、气滞、血寒同时使津行不畅,内外伤、气虚失摄或邪热同时造成津离经脉,而离经之血凝聚的机理现代医学已探明,为津液之中的因子作用所致。

以上可以看到湿在正邪相争、阴阳失调、气机失常等病理机制中的关键性作用。湿邪性质重浊黏滞,必阻遏气机,变生百病,百病必影响津液代谢,有害物质羁留、弥漫、浸渍于人体组织中产生湿邪,湿邪又变生百病,恶性循环。医者除了关注湿邪传统的致病特点,即阻滞部位不同而表现的头重身困,四肢发沉,关节重着疼痛等和分泌物和排泄物多滞涩不畅特点,以及小便混浊、大便溏泻、下痢黏液脓血、面垢眵多、淋浊、泄泻、痢疾、下肢水肿、下肢溃疡下焦病证和病程多较长或反复发作的湿疹、湿痹、湿温等,还须关注所有疾病中的湿邪作祟。

参考文献

[1]徐凤琴,陶汉华,张颖. 中医病因病机学[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:188.

[编辑:李 巍]

会议征稿通知

拟于2009年6月在南京召开“聚杰杯全国名医经验学术研讨会”。征稿如下:常见病、疑难病、危重病的诊治经验总结;非药物疗法在临床中的应用研究;名老中医、民间医生临床经验总结与学术思想研究。请注明“名医会”字样。拟于2009年6月在上海召开“聚杰杯全国不孕不育症学术研讨会”。征稿如下:治疗不孕不育症的医案分析、病例探讨、经验总结及其病因学研究、免疫学诊断、治疗方法与研究进展。请注明“不孕不育”字样。拟于2009年6月在苏州召开“聚杰杯全国名医方学术研讨会”。征稿如下:成方、验方、家传秘方、偏方等方剂的制方理论和遣药组方规律、及临床经验;有关方剂的新见解、新认识等。请注明“名方会”字样。截稿日期:2009年5月18日。稿件请寄:南京市商埠街27号南京聚杰医药科技研究中心刘凤国收,电话:(025) 86054929,邮编:210011。E-mail:tg@huaxia120.com。网址:www.huaxia120.com。